

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**ANITA ALBONICO**

**O USO DE ATIVIDADES MANUAIS COMO INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA EM  
GRUPOS DE USUÁRIOS COM DEPRESSÃO**

**CRICIÚMA**

**2026**

**ANITA ALBONICO**

**O USO DE ATIVIDADES MANUAIS COMO INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA EM  
GRUPOS DE USUÁRIOS COM DEPRESSÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado  
para obtenção do grau de bacharel no curso de  
enfermagem da Universidade do Extremo Sul  
Catarinense, UNESC.

Orientador (a): Prof.<sup>a</sup> Me Silvia A. Pereira  
Fontana

**CRICIÚMA**

**2026**

ANITA ALBONICO

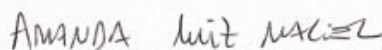
O USO DE ATIVIDADES MANUAIS COMO INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA EM  
GRUPOS DE PACIENTES COM DEPRESSÃO

Trabalho de Conclusão de Curso Aprovado  
pela Banca Examinadora para obtenção do  
Grau de Bacharel no Curso de Enfermagem  
da Universidade do Extremo Sul Catarinense  
(UNESC).

Criciúma, 22 de junho de 2026.

BANCA EXAMINADORA

  
Prof.ª Me Silvia A. Pereira Fortana - Universidade do Extremo Sul Catarinense -  
(UNESC) - Orientadora

  
Prof.ª Dr.ª Amanda L. Maciel –Universidade do Extremo Sul Catarinense - (UNESC)

  
Prof. Dr. Diogo Domingui – Universidade do Extremo Sul Catarinense - (UNESC)

Dedico este trabalho à minha família, pelo apoio e incentivo em todos os momentos, e a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste estudo.

## **AGRADECIMENTOS**

A realização deste trabalho só foi possível graças ao apoio e contribuição de diversas pessoas que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta trajetória acadêmica.

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me conceder força, sabedoria e perseverança durante todo o processo de formação e desenvolvimento deste estudo.

À minha família, pelo apoio incondicional, incentivo constante e compreensão nos momentos de dificuldade, sendo base essencial em toda a minha caminhada acadêmica.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Me. Silvia A. Pereira Fontana, pela dedicação, paciência, disponibilidade e valiosas orientações, que foram fundamentais para a construção e aprimoramento deste trabalho.

Aos membros da banca examinadora, pela disponibilidade em avaliar este trabalho e pelas contribuições que certamente irão enriquecer ainda mais esta pesquisa.

Aos profissionais e usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que gentilmente participaram deste estudo, compartilhando suas experiências e tornando possível a realização desta pesquisa.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a concretização deste trabalho, meu sincero agradecimento.

.

***“O cuidado só acontece verdadeiramente no encontro entre sujeitos.” (Merhy)***

## RESUMO

A depressão é um transtorno mental comum que impacta significativamente a vida social, afetiva e ocupacional dos indivíduos, sendo considerada um importante problema de saúde pública. Nesse contexto, as atividades manuais, como artesanato, pintura e bordado, vem sendo utilizadas nos serviços de saúde mental, especialmente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como recursos terapêuticos que favorecem a expressão criativa, a socialização e o fortalecimento de vínculos. Este estudo teve como objetivo analisar os impactos das atividades manuais como intervenção terapêutica em grupos de usuários adultos com diagnóstico de depressão atendidos em um CAPS de um município do sul catarinense. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com 15 participantes usuários do serviço. Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin, permitindo a construção de categorias temáticas relacionadas ao contexto clínico, experiência com as atividades manuais, impactos na saúde mental e desenvolvimento pessoal. Os resultados evidenciaram que as atividades manuais contribuíram para a redução da ansiedade, tristeza e isolamento social, além de promoverem melhora da autoestima, fortalecimento de vínculos sociais, organização da rotina e maior sensação de bem-estar. Os participantes também relataram desenvolvimento de habilidades como concentração, paciência e criatividade, bem como maior motivação para participação nas atividades terapêuticas do CAPS. Conclui-se que as atividades manuais representam importante estratégia terapêutica complementar no cuidado em saúde mental, contribuindo para a reabilitação psicossocial, autonomia e humanização do atendimento aos usuários com depressão.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Depressão; Terapias Complementares; Centros de Atenção Psicossocial.

## **ABSTRACT**

Depression is a common mental disorder that significantly impacts individuals' social, emotional, and occupational lives, being considered an important public health issue. In this context, manual activities such as handicrafts, painting, and embroidery have been used in mental health services, especially in Psychosocial Care Centers (CAPS), as therapeutic resources that promote creative expression, socialization, and the strengthening of social bonds. This study aimed to analyze the impacts of manual activities as a therapeutic intervention in groups of adult users diagnosed with depression treated at a CAPS in a municipality in southern Santa Catarina, Brazil. This is a qualitative study conducted through semi-structured interviews with 15 users receiving care at the service. Data were analyzed using Bardin's content analysis method, allowing the construction of thematic categories related to clinical context, experiences with manual activities, impacts on mental health, and personal development. The results showed that manual activities contributed to the reduction of anxiety, sadness, and social isolation, in addition to promoting improvements in self-esteem, strengthening social bonds, organizing daily routines, and increasing the sense of well-being. Participants also reported the development of skills such as concentration, patience, and creativity, as well as greater motivation to participate in CAPS therapeutic activities. It is concluded that manual activities represent an important complementary therapeutic strategy in mental health care, contributing to psychosocial rehabilitation, autonomy, and the humanization of care for individuals with depression.

**Keywords:** Mental Health; Depression; Complementary Therapies; Psychosocial Care Centers.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| Figura 1 – Fluxograma Etapas Metodológicas. .... | 27 |
|--------------------------------------------------|----|

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica dos Participantes (Perguntas 1 a 7)..30

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|                                                         |         |
|---------------------------------------------------------|---------|
| Associação Brasileira de Normas Técnicas CAPS           | ABNT    |
| Atenção Primária à Saúde                                | APS     |
| Centros de Atenção Psicossocial                         | CAPS    |
| Comitê de Ética em Pesquisa                             | CEP     |
| Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais | DSM - 5 |
| Rede de Atenção Psicossocial                            | RAPS    |
| Terapia cognitivo-comportamental                        | TCC     |
| Termo de Consentimento Livre e Esclarecido              | TCLE    |
| Universidade do Extremo Sul Catarinense                 | UNESC   |

## SUMÁRIO

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>                                    | 13 |
| 1.1 JUSTIFICATIVA                                      | 14 |
| 1.2 QUESTÃO NORTEADORA                                 | 15 |
| 1.3 OBJETIVOS                                          | 15 |
| 1.3.1 Objetivo Geral                                   | 15 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos                            | 16 |
| <b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b>                         | 17 |
| 2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA                    | 17 |
| 2.2 PAPEL DA ENFERMAGEM NO CAPS                        | 18 |
| 2.3 DEPRESSÃO                                          | 20 |
| 2.4 TERAPIAS COMPLEMENTARES NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO | 21 |
| 2.5 ARTE MANUAL COMO TERAPIA                           | 22 |
| <b>3 METODOLOGIA</b>                                   | 25 |
| 3.1 TIPO DE ESTUDO                                     | 25 |
| 3.2 LOCAL DO ESTUDO                                    | 25 |
| 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO                            | 26 |
| 3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO                               | 26 |
| 3.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO                               | 26 |
| 3.6 COLETA DE DADOS                                    | 26 |
| 3.7 ANÁLISE DE DADOS                                   | 28 |
| 3.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS                               | 28 |
| <b>4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS</b>              | 30 |
| 4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS                            | 30 |
| 4.2 CATEGORIAS                                         | 31 |
| 4.2.1 Contexto Clínico e Inserção Terapêutica          | 32 |
| 4.2.2 Experiência com as Atividades Manuais            | 35 |
| 4.2.3 Impactos na Saúde Mental                         | 37 |
| 4.2.4 Desenvolvimento Pessoal e Significado Atribuído  | 39 |
| <b>5 CONCLUSÃO</b>                                     | 42 |
| <b>REFERÊNCIAS</b>                                     | 43 |
| <b>ANEXOS</b>                                          | 49 |
| <b>ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>         | 50 |

|                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>APÊNDICES .....</b>                                                           | <b>55</b> |
| <b>APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO. ....</b>                                            | <b>56</b> |
| <b>APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO -<br/>TCLE.....</b> | <b>58</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A depressão é reconhecida como um dos transtornos mentais mais comuns, prevalentes e incapacitantes da atualidade, o qual, trata-se de uma condição multifatorial que impacta significativamente o bem-estar emocional, social e ocupacional dos indivíduos, comprometendo não apenas sua qualidade de vida, mas também sua capacidade de estabelecer vínculos, desempenhar atividades cotidianas e atribuir sentido às próprias experiências. Entre os principais sintomas destacam-se a tristeza persistente, a fadiga, a perda de interesse por atividades anteriormente prazerosas, o isolamento social, além de prejuízos cognitivos, como dificuldades de concentração e redução da motivação. Nesse contexto, a depressão configura-se como um importante problema de saúde pública, exigindo estratégias de cuidado amplas, contínuas e eficazes (SANTOS et al., 2019).

No Brasil, o cuidado em saúde mental, especialmente no que se refere ao tratamento da depressão, vem sendo estruturado por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que tem como princípio a oferta de um atendimento integral, humanizado e territorializado. Nesse cenário, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumem papel central, ao adotarem um modelo de cuidado comunitário que prioriza a reabilitação psicossocial, o fortalecimento da autonomia dos usuários e a valorização de suas subjetividades. As práticas desenvolvidas nesses espaços como grupos terapêuticos, rodas de conversa e atividades coletivas rompem com a lógica hospitalocêntrica tradicional e favorecem formas mais inclusivas e participativas de cuidado (SAMPAIO & BISPO JÚNIOR, 2021).

Entre as estratégias terapêuticas adotadas nos CAPS, as atividades manuais destacam-se como recursos acessíveis, criativos e potencialmente transformadores. Práticas como artesanato, pintura, bordado e outras formas de expressão manual contribuem para o estímulo da criatividade, o fortalecimento da socialização e a construção de um espaço de pertencimento (BRASIL, 2022). Além disso, essas atividades possibilitam que os indivíduos se reconheçam como capazes e produtivos, promovendo o fortalecimento da autoestima, o desenvolvimento da autonomia e a redução de sintomas como apatia e isolamento social (SACRAMENTO et al., 2026 p. 14).

A escolha deste tema fundamenta-se na compreensão de que o fazer manual ultrapassa o caráter meramente recreativo, configurando-se como uma potente

ferramenta terapêutica capaz de promover a ressignificação de experiências, a expressão de sentimentos e a reconstrução de sentidos na vida dos sujeitos (COSTA et al., 2024, p. 8). Quando realizadas em grupo, essas atividades ampliam ainda mais seus efeitos, ao favorecerem a construção de vínculos, o fortalecimento das relações interpessoais e o sentimento de pertencimento coletivo elementos essenciais no processo de reabilitação psicossocial e no enfrentamento da depressão (DINGLE et al., 2021).

Dessa forma, investigar os efeitos percebidos das atividades manuais em grupos terapêuticos mostra-se relevante tanto para o campo acadêmico quanto para a prática profissional em saúde mental. Este estudo busca aprofundar a compreensão acerca da eficácia dessas intervenções no cuidado de pessoas com depressão, contribuindo para a valorização de estratégias terapêuticas integrativas, humanizadas e centradas no sujeito no contexto dos CAPS. Ademais, pretende-se fornecer subsídios teóricos e práticos que possam orientar a qualificação das ações desenvolvidas nesses serviços, fortalecendo políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental e à melhoria da qualidade de vida dos usuários.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A escolha deste tema parte da necessidade de refletir sobre novas formas de cuidado em saúde mental, especialmente no tratamento da depressão, que é um dos transtornos mais prevalentes e que causa grande impacto na vida dos indivíduos e de suas famílias. Apesar da relevância dos tratamentos convencionais, como o uso de medicamentos e a psicoterapia, nem sempre esses recursos são suficientes para atender às necessidades de todos os usuários. Os tratamentos tradicionais, embora fundamentais, não contemplam integralmente as dimensões sociais, criativas e relacionais do sofrimento psíquico (TAVARES et al., 2024). Nesse sentido, torna-se fundamental investir em estratégias complementares que possam ampliar o cuidado e oferecer novas possibilidades de enfrentamento.

As atividades manuais, quando utilizadas como recurso terapêutico, contribuem para a expressão criativa, o fortalecimento de vínculos sociais e a ressignificação de experiências. Essas práticas permitem que o sujeito se reconheça como capaz de produzir, criar e interagir, rompendo com sentimentos de inutilidade e isolamento, comuns no processo depressivo. A intervenção por meio do fazer manual instaura uma nova narrativa para o sujeito em sofrimento, possibilitando que ele se

veja enquanto agente e protagonista de seu processo de cuidado. Além disso, ao serem desenvolvidas em grupos terapêuticos, promovem um ambiente de troca, acolhimento e valorização mútua, favorecendo a construção de pertencimento e identidade. A dinâmica grupal das oficinas manuais configura-se como espaço terapêutico de pertencimento, reconhecimento e novo vínculo social para os usuários (SOLOMON; SUTTON & MCKENNA.,2021).

No contexto dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), onde a proposta de cuidado é integral, comunitária e humanizada, a utilização das atividades manuais reforça a importância de estratégias que não se limitam ao tratamento clínico, mas que consideram a singularidade e a subjetividade de cada usuário. As oficinas culturais são atividades regulares destinadas a aproximar os participantes de espaços de cultura e das várias atribuições das oficinas expressivas no cuidado em saúde mental. Ao investigar os efeitos percebidos dessas práticas, o presente estudo busca oferecer subsídios para fortalecer abordagens inovadoras que promovam a autonomia, a autoestima e a inclusão social das pessoas com depressão (LIMA; PELBART & PETER PÁL, 2007).

Dessa forma, a pesquisa justifica-se tanto pelo seu valor acadêmico, ao contribuir com a produção de conhecimento na área de saúde mental, quanto pelo seu valor social, ao possibilitar a construção de práticas mais efetivas e humanizadas de cuidado.

## 1.2 QUESTÃO NORTEADORA

Quais os efeitos percebidos do uso de atividades manuais como intervenção terapêutica em grupos de usuários adultos com depressão atendidos no CAPS em um município sul catarinense?

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo Geral

Compreender os efeitos percebidos do uso de atividades manuais como intervenção terapêutica em grupos de usuários adultos com depressão atendidos no CAPS em um município sul catarinense.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar as percepções dos usuárioss em relação à participação em grupos terapêuticos com atividades manuais e o impacto na redução dos sintomas;
- Analisar de que forma as atividades manuais contribuem para a socialização e o fortalecimento de vínculos entre os participantes; e
- Verificar se as atividades manuais favorecem a valorização pessoal, a autoestima e a sensação de pertencimento dos usuários.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

A presente revisão da literatura tem como objetivo reunir, analisar e discutir produções científicas relevantes acerca da depressão e das estratégias terapêuticas utilizadas em seu cuidado, com ênfase nas atividades manuais desenvolvidas em contextos coletivos. Parte-se da compreensão de que o embasamento teórico é fundamental para sustentar a proposta deste estudo, permitindo uma análise crítica e contextualizada do fenômeno investigado.

Inicialmente, serão abordados os principais aspectos conceituais da depressão, incluindo suas características, sintomas e impactos na vida dos indivíduos, a fim de compreender a complexidade desse transtorno e suas implicações no âmbito da saúde pública. Em seguida, discute-se a organização do cuidado em saúde mental no Brasil, com destaque para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o papel dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na promoção de um modelo de atenção humanizado e comunitário.

Posteriormente, serão exploradas as práticas terapêuticas desenvolvidas nesses serviços, com foco nas atividades grupais e, de modo mais específico, nas atividades manuais como ferramentas de cuidado. Busca-se evidenciar suas contribuições para a reabilitação psicossocial, o fortalecimento da autonomia, a promoção da autoestima e a ampliação das relações sociais dos usuários.

Dessa forma, esta revisão pretende não apenas apresentar o estado atual do conhecimento sobre o tema, mas também identificar lacunas e potencialidades nas práticas analisadas, contribuindo para a fundamentação teórica do presente estudo e para o aprimoramento das intervenções em saúde mental.

### 2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

O processo da reforma psiquiátrica brasileira, iniciou-se no final da década de 1970, propondo discussões e reflexões entre profissionais da saúde e a sociedade sobre o acompanhamento e tratamento em saúde mental (AMARANTE & NUNES, 2018). Anteriormente, os indivíduos em sofrimento psíquico eram vistos como “loucos”, desprovidos de autonomia e direitos, e tendo seu cuidado centrado em internações psiquiátricas, longe de sua família e comunidade (VASCONCELOS, 2012).

A reforma psiquiátrica brasileira constituiu um dos mais expressivos movimentos de transformação na área da saúde no País nas últimas quatro décadas. Inspirada por pensadores críticos ao modelo de atenção psiquiátrica predominante e por experiências com práticas de cuidado inovadoras na área, no plano internacional e nacional, a luta antimanicomial mobilizou numerosos atores na academia, nos órgãos públicos, nos serviços de saúde e nos movimentos sociais. A democratização da sociedade e a reforma sanitária, nos anos 1980, impulsionaram as ideias e as iniciativas de mudanças na área, bem como foram por elas favorecidas, dada a relevância do movimento antimanicomial no âmbito dos processos de luta pela ampliação dos direitos e da noção de cidadania (MACHADO, 2020, p. 5).

Muitos avanços, desafios e retrocessos marcam o processo da reforma psiquiátrica brasileira. Dentre os avanços, novos dispositivos de cuidado, novas abordagens terapêuticas e um novo olhar ao indivíduo em sofrimento psíquico, impulsionando um cuidado mais atento e integral. Em relação aos desafios, rompimento as práticas manicomiais, luta contra o preconceito e a discriminação e maiores recursos financeiros e técnicos (BRASIL; LACCHINI, 2021, p. 27).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, formalizada pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, marcou a substituição do modelo centrado em hospitais por uma abordagem comunitária e territorial no cuidado em saúde mental. A partir dessa transformação, estruturou-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por diferentes dispositivos de cuidado, entre eles os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a atenção básica e os serviços de urgência e emergência, responsáveis pelo acolhimento e manejo de situações psiquiátricas agudas no território (BRASIL, 2001).

## 2.2 PAPEL DA ENFERMAGEM NO CAPS

Os CAPS têm papel estratégico para a reforma psiquiátrica brasileira, é com o surgimento desse serviço que se demonstra uma forma organizada de rede substitutiva aos manicômios brasileiros (MARQUES; VOGT & MARTINS, 2022).

Os Centros de Atenção Psicossocial surgiram na década de 80 e partir do ano de 2002 começaram a receber uma linha específica de financiamento do Ministério da Saúde, quando esses serviços tiveram grande expansão. Realizam a reinserção social e acompanhamento clínico. Serviços municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário a pessoas com transtorno mentais severos e persistentes (BRASIL, 2005).

Nesse contexto o trabalho da enfermagem em saúde mental, caracteriza-se pela transição de uma prática de trabalho hospitalocêntrica que visava a contenção do comportamento dos usuários com transtornos mentais para a incorporação de princípios novos e desconhecidos, na busca de adequação de práticas e com isso a enfermagem precisou se atualizar com uma nova forma de manejo de usuários com transtornos mentais (SANTOS et al., 2020).

Estudos vêm demonstrando que a enfermagem trabalha no panorama de desenvolver um cuidado integral e ampliado, que inclui não só o portador do transtorno como seus familiares e aspectos de contexto social. Profissionais que focam no bem-estar, que estabelecem conexões entre a saúde mental e a promoção de saúde, acompanham diagnósticos, realizam análise de sintomas, administração de medicamentos, ajudando a melhorar a qualidade de vida do usuários (MAFTUM et al., 2017).

Na perspectiva do ato de cuidar, é papel do enfermeiro avaliar os diferentes contextos em que sua assistência será aplicada e exercer um raciocínio crítico sobre o seu fazer, buscando um cuidado qualificado através de uma assistência humanizada, sensível e voltada para as necessidades do indivíduo (VIEIRA & FREIRE, 2021).

A atuação dos enfermeiros nos CAPS é de extrema importância na promoção da saúde mental, sendo parte essencial da reabilitação psicossocial do usuário. Neste cenário o enfermeiro é responsável pelo acolhimento dos usuários, através de uma escuta de qualidade, tornando-se necessário que esses profissionais se dediquem e profissionalizem em atendimentos diferenciados, compreendendo a demanda de cada usuário, priorizando o bem-estar e melhor atendimento destes (MARQUES; VOGT & MARTINS, 2022).

O enfermeiro na saúde mental requer que atue como agente terapêutico, e para isso é necessário ter o processo de enfermagem como alicerce. É imprescindível que o enfermeiro possua conhecimentos que englobe a necessidade da saúde; de que maneira coletar e abordar os dados necessários para que seja realizado um plano de cuidado; ter um olhar mais amplo e planejado; acolher, pois trata-se de uma ferramenta relevante para a relação interpessoal (RODRIGUES & CUSTÓDIO, 2021).

O papel do enfermeiro é proporcionar uma boa qualidade de vida ao usuário com depressão, já que é o profissional que lida mais constantemente e de forma mais prolongada com os usuários. Necessita estar apto a identificar os sintomas e as

consequências que o usuário já está sofrendo ou que pode vir a sofrer com esse transtorno, acompanhá-lo no tratamento terapêutico e utilizar as estratégias de cuidado, pois se faz importante para uma assistência eficaz e de qualidade ao usuário depressivo (GOMES; CRUZ & CABANELAS, 2007; SANTOS et al., 2020).

### 2.3 DEPRESSÃO

A desordem depressiva se destaca como uma das dez doenças mais debilitantes em todo mundo e como causa iminente da redução na qualidade de vida, levando em conta as esferas físicas, psicológicas e sociais (JEREZ-ROIG et al., 2016; SILVA et al., 2020). É capaz de intervir em processos biológicos que medeiam a coagulação, regulação neuroendócrina, inflamação, sono e apetite, mecanismos capazes de desencadear a morte prematura dos usuários, além de ser um dos fatores responsáveis por estimular o suicídio (GOLD; MACHADO-VIEIRA & PAVLATOU, 2015).

A depressão é usualmente empregada para descrever tanto um estado emocional normal, como a tristeza, quanto um sintoma relacionado a diferentes patologias, ou ainda como um transtorno mental específico. Porém, é importante diferenciar a tristeza fisiológica das características patológicas da depressão. Na tristeza comum, o indivíduo mantém a capacidade de sentir interesse e reagir quando estimulado, enquanto o transtorno depressivo é marcado pela perda dessas capacidades, interferindo significativamente na interação social e na qualidade de vida. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os transtornos depressivos englobam o transtorno depressivo maior, o transtorno depressivo persistente (distímia), o transtorno disfórico pré-menstrual, além de outras formas especificadas e não especificadas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Assim, a depressão deve ser compreendida não apenas como uma resposta emocional, mas como uma condição clínica complexa que exige avaliação criteriosa e abordagem terapêutica adequada (FARJE & LUCIANO, 2019).

Pode se apresentar classificada em três tipos distintos: leve, moderada e grave. Na fase de depressão leve, o indivíduo não apresenta complicações severas e é capaz de desenvolver suas atividades de vida; na moderada, as dificuldades na realização de tarefas diárias são contínuas; a grave pode se manifestar com sintomas psicóticos, sendo evidenciada pelo risco de morte através de suicídio, desnutrição ou

desidratação e sem sintomas psicóticos, quando a ideação suicida acontece em conjunto com alterações somáticas. (SILVA et al., 2020).

Estimativas apontam que a doença acomete mais de 3,8% da população mundial, correspondendo a 280 milhões de pessoas com diagnóstico de depressão ao redor de todo o mundo (ONU BRASIL, 2017). No Brasil, em 2019, 16,3 milhões de adultos obtiveram diagnóstico de transtorno depressivo, refletindo 10,2% da população brasileira, com prevalência de 14,7% no sexo feminino e 5,1% no sexo masculino (IBGE, 2020; PARK & ZARATE JR, 2019).

Diante da alta prevalência e do impacto significativo da depressão na vida dos indivíduos, torna-se fundamental que profissionais de saúde, especialmente da enfermagem e atenção primária, estejam atentos aos sinais e sintomas dessa condição. Segundo Santos et al., (2026), a assistência de enfermagem ao indivíduo com depressão deve ser pautada em estratégias de cuidado que considerem a individualidade do usuário, visando promover seu bem-estar emocional e psicológico.

A detecção precoce, o acompanhamento contínuo e o acolhimento humanizado são essenciais para prevenir complicações, reduzir o risco de suicídio e melhorar a qualidade de vida dos usuários, reforçando a necessidade de políticas e práticas de saúde mental eficazes (SANTOS et al., 2026).

## 2.4 TERAPIAS COMPLEMENTARES NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Diante da alta prevalência e gravidade da depressão, seu manejo tem se tornado uma prioridade para os sistemas de saúde em todo o mundo. O modelo tradicional de tratamento inclui principalmente o uso de medicamentos antidepressivos, associados a intervenções psicoterápicas, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC). Embora eficazes em muitos casos, apresentam limitações importantes, exemplo disso, são os antidepressivos que podem provocar efeitos colaterais significativos, como ganho de peso, insônia ou fadiga excessiva, disfunção sexual, além de haver relatos de baixa adesão dos usuários ao tratamento devido à necessidade de longo tempo de uso para atingir resultados consistentes (STAHL, 2022).

A psicoterapia, por sua vez, exige disponibilidade de profissionais especializados e tempo de engajamento do usuário, o que pode ser um obstáculo, especialmente em contextos de alta demanda e escassez de recursos, como na APS (KATON et al., 2010).

Diante desse cenário, o interesse por terapias complementares e integrativas vem crescendo, tanto por profissionais de saúde quanto entre usuários. Nesse sentido, essas práticas complementares, que não fazem parte da medicina convencional, mas que são utilizadas em conjunto com tratamentos tradicionais, têm como objetivo potencializar os resultados terapêuticos e promover um cuidado mais integral e centrado na pessoa. Em alguns casos, essas abordagens são chamadas de "integrativas" por sugerirem uma combinação harmônica com o tratamento biomédico, ao invés de uma oposição a ele (BRASIL, 2025; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023). Diante disso, evidencia-se a importância da incorporação dessas práticas no contexto da saúde, especialmente na atenção à saúde mental, contribuindo para uma assistência mais humanizada e integral.

Muitos usuários depressivos têm optado pelo uso de terapias complementares ou alternativas a fim de melhorar a qualidade de vida ou ainda combater os efeitos adversos advindos do uso de medicamentos voltados ao tratamento da depressão (WARNICK JÚNIOR; MEHDI & KOWALKOWSKI, 2021). De uma forma geral, as terapias complementares ou estratégias integrativas compreendem ações ou práticas que não se encontram presentes nos métodos tradicionais de cuidados para uma determinada patologia (SILVA et al., 2022).

Uma vantagem significativa da inclusão de intervenções no estilo de vida no contexto da medicina integrativa é a conscientização da participação ativa, também denominada corresponsabilidade, dos indivíduos e de seus cuidadores familiares na gestão da própria saúde e bem-estar. Esse envolvimento pode favorecer a adesão às práticas de cuidado, contribuindo, conseqüentemente, para melhores resultados terapêuticos. Parte-se do princípio de que a aplicação de múltiplas pequenas mudanças pode gerar efeitos terapêuticos relevantes, o que, no contexto da depressão e de distúrbios cognitivos relacionados, possibilita aos usuários uma melhora na qualidade de vida (BARBOSA et al., 2022, p. 172).

## 2.5 ARTE MANUAL COMO TERAPIA

A arte está presente na história da humanidade desde os primórdios, como demonstram as pinturas rupestres. Segundo a revista National Geographic (WEI HAAS, 2018), a pintura mais antiga encontrada data de aproximadamente 45 mil anos atrás, evidenciando que mesmo o homem primitivo possuía uma relação importante

com a arte, utilizando-a como forma de expressão e de marcar sua existência no mundo.

Enquanto método terapêutico, a arte passou a ser compreendida como um meio de expressão simbólica dos conteúdos internos do indivíduo, sendo amplamente utilizada na prática da arteterapia em saúde mental (VAN LITH, 2015).

No Brasil, a arteterapia teve como uma de suas principais precursoras Nise da Silveira (1905–1999), psiquiatra que, com base em fundamentos da Psicologia Analítica, desenvolveu trabalhos com usuários internados no Centro Psiquiátrico Nacional a partir de 1946, buscando substituir práticas psiquiátricas desumanizadas por abordagens mais humanizadas, utilizando a arte como recurso terapêutico (SILVEIRA, 1981).

Durante seu trabalho, Nise percebeu que os usuários desenhavam no chão e nas paredes com os materiais disponíveis, o que a levou a criar o primeiro ateliê de modelagem e pintura em hospital psiquiátrico, direcionado especialmente para usuários com esquizofrenia. Essas atividades posteriormente se consolidaram como Terapia Ocupacional, contribuindo para a reabilitação psicossocial dos pacientes (SILVEIRA, 1981).

A prática da produção artística mostrou-se eficaz na melhoria das representações afetivas dos usuários, sendo reconhecida internacionalmente e motivando a criação do Museu de Imagens do Inconsciente, em 1952, destinado à preservação do acervo artístico de usuários psicóticos. Além disso, observou-se que muitos usuários produziam formas circulares, posteriormente identificadas como mandalas, associadas a processos de organização e integração psíquica. Essa interpretação também dialoga com os pressupostos da Psicologia Analítica (JUNG, 2013).

A arteterapia tem sido reconhecida como uma estratégia terapêutica eficaz no cuidado em saúde mental, favorecendo a expressão da subjetividade, a comunicação não verbal e a reorganização psíquica dos indivíduos em sofrimento (REIS, 2014).

O tratamento da depressão, estimulando a criatividade, espontaneidade e a construção de estruturas internas mais saudáveis (URRUTIGARAY, 2006). As expressões artísticas permitem ao indivíduo entrar em contato com seus sentimentos profundos. No caso da depressão, isso significa lidar com o vazio emocional. O uso de diferentes materiais facilita a expressão criativa, proporcionando leveza na comunicação dos conteúdos internos, muitas vezes mais difícil de ser alcançada

apenas pela fala. Assim, pacientes com depressão podem utilizar a arte para intermediar sua comunicação com o mundo e auxiliar em uma reestruturação interna (URRUTIGARAY, 2006).

A arteterapia tem se consolidado como uma estratégia terapêutica relevante no campo da saúde mental, contribuindo significativamente para a expressão emocional, a redução de sintomas de ansiedade e depressão e a reorganização psíquica dos indivíduos em sofrimento. Por meio do uso de diferentes linguagens artísticas, essa abordagem possibilita a externalização de conteúdos internos muitas vezes de difícil verbalização, favorecendo o autoconhecimento e o fortalecimento de recursos subjetivos. Além disso, sua aplicação em serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) está associada à promoção da autonomia, à reinserção social e ao desenvolvimento de práticas de cuidado mais humanizadas e centradas no sujeito, ampliando as possibilidades terapêuticas no contexto da atenção psicossocial (SANTOS & EPIFÂNIO, 2024; SILVA et al., 2025; DUARTE et al., 2023).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e delineamento observacional. A abordagem qualitativa foi escolhida por permitir a compreensão aprofundada das experiências subjetivas dos participantes em relação às atividades manuais desenvolvidas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Segundo Minayo (2021), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças e valores, o que a torna especialmente adequada para estudos em saúde mental, nos quais a subjetividade dos sujeitos é elemento central de análise.

Trata-se também de um estudo observacional, pois não houve intervenção direta da pesquisadora sobre as atividades realizadas no serviço, mas sim a análise das percepções dos participantes sobre práticas já existentes. Conforme Gil (2022), estudos observacionais permitem compreender fenômenos sem interferência direta no campo pesquisado.

Além disso, caracteriza-se como descritivo, uma vez que busca descrever as experiências dos participantes e suas percepções sobre as atividades manuais como recurso terapêutico.

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizado em um município do Sul de Santa Catarina. O serviço atua na atenção psicossocial de pessoas com sofrimento mental grave e persistente, oferecendo acompanhamento multiprofissional e atividades terapêuticas em grupo.

A pesquisa foi realizada especificamente com usuários participantes de oficinas terapêuticas de atividades manuais, como pintura, artesanato e trabalhos criativos, desenvolvidas como parte das estratégias de reabilitação psicossocial.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo 15 usuários do CAPS, com diagnóstico de depressão e vínculo ativo com o serviço. Todos os participantes estavam inseridos em atividades manuais.

A seleção foi realizada de forma intencional, considerando usuários que frequentavam regularmente as oficinas e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Foram incluídos no estudo usuários com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticados com depressão, em acompanhamento no CAPS, que participam de atividades manuais a mais de 3 meses e com capacidade de compreensão e comunicação verbal para responder às entrevistas.

### 3.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Foram excluídos usuários em situação de crise aguda no momento da coleta de dados, com instabilidade clínica que comprometesse sua participação, bem como aqueles que não aceitaram participar da pesquisa ou não concluíram a entrevista.

### 3.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais, conduzidas pela pesquisadora em ambiente reservado dentro do próprio serviço, garantindo privacidade e acolhimento aos participantes.

O roteiro da entrevista (Apêndice A) foi composto por questões semiestruturadas, abordando aspectos relacionados aos dados sociodemográficos, histórico clínico, uso de medicação, participação nas atividades manuais e percepções sobre os impactos dessas práticas na saúde mental.

As entrevistas tiveram duração média entre 30 e 45 minutos e foram gravadas em áudio, mediante autorização dos participantes, para posterior transcrição integral e análise.

Para organização metodológica, a pesquisa seguiu as seguintes etapas:

- Autorização institucional junto ao CAPS e gestão municipal;

- Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (Anexo A);
- Seleção dos participantes com apoio da equipe técnica;
- Apresentação da pesquisa e assinatura do TCLE Apêndice B);
- Realização das entrevistas;
- Transcrição e organização dos dados;
- Análise e categorização dos resultados.

Na Figura 1 abaixo são apresentadas as etapas metodológicas por meio de um fluxograma.

Figura 1 – Fluxograma Etapas Metodológicas.

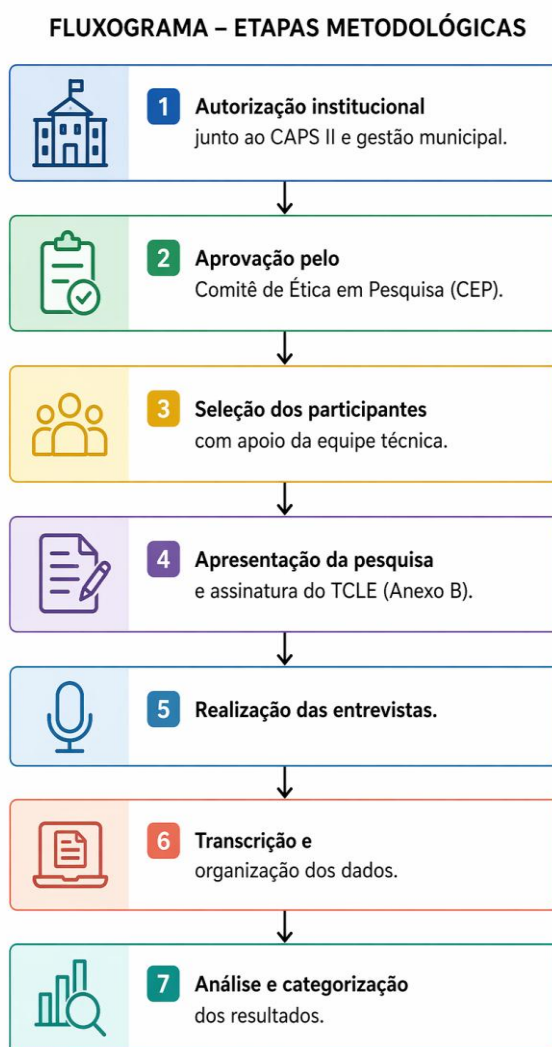


Figura 1. Fluxograma das etapas metodológicas da pesquisa.

Fonte: Elaborado pela Autora, 2026.

### 3.7 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), a partir da leitura flutuante, organização e categorização do material obtido nas entrevistas com os participantes do estudo. Após a transcrição integral das falas, buscou-se identificar núcleos de sentido recorrentes relacionados à vivência dos usuários nas oficinas de atividades manuais ofertadas no CAPS.

Após a realização e transcrição integral das entrevistas, foi realizada a leitura flutuante do material, visando a uma aproximação inicial com o conteúdo. Em seguida, ocorreu a pré-análise, na qual foram definidas as unidades de registro relevantes para o estudo. Na fase de exploração do material, foram organizadas e codificadas as informações, identificando-se categorias temáticas que representam os principais núcleos de sentido expressos pelos participantes, permitindo compreender o impacto das atividades manuais na saúde mental destes.

Adicionalmente, foram respeitados os princípios éticos que norteiam a pesquisa com seres humanos, especialmente no que se refere à preservação da identidade e à confidencialidade dos participantes. Para tanto, os sujeitos foram identificados pela letra “P”, seguida de numeração sequencial (P1 a P15), estratégia adotada para garantir o anonimato e o sigilo das informações, sem comprometer a clareza na apresentação e discussão dos resultados.

### 3.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa seguiu os princípios éticos da Resolução CNS nº 466/2012, garantindo respeito, dignidade, autonomia e confidencialidade dos participantes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sob Parecer Consubstanciado nº 8.246.189 e CAAE nº 94437225.4.0000.0119.

Todos os usuários foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme exigência ética para pesquisas com seres humanos.

O anonimato foi assegurado por meio da utilização de códigos para identificação dos participantes (P1, P15, etc.). Os riscos foram considerados mínimos, podendo envolver apenas desconforto emocional durante o relato das experiências.

Como benefício, destaca-se a possibilidade de expressão das vivências dos usuários e contribuição para o aprimoramento das práticas terapêuticas no CAPS.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UNESC), conforme registro na Plataforma Brasil.

## 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

### 4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

As questões iniciais do instrumento (1 a 7) tiveram como objetivo a caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa, permitindo compreender o perfil dos usuários atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Nesse sentido, variáveis como idade, sexo, escolaridade, estado civil e ocupação são relevantes para a análise, uma vez que influenciam diretamente nas condições de vulnerabilidade social, acesso a recursos e formas de enfrentamento do sofrimento psíquico.

Para melhor visualização do perfil dos participantes, os dados sociodemográficos foram organizados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica dos Participantes (Perguntas 1 a 7).

| Participante | Idade | Sexo | Escolaridade           | Estado Civil | Situação de trabalho | Moradia                |
|--------------|-------|------|------------------------|--------------|----------------------|------------------------|
| P1           | 64    | F    | Técnico completo       | Casada       | Aposentada           | Com esposo             |
| P2           | 44    | F    | Ensino médio completo  | Divorciada   | Não trabalha         | Com filha              |
| P3           | 58    | F    | Fundamental incompleto | Viúva        | Não trabalha         | Com filho              |
| P4           | 70    | F    | Fundamental incompleto | Solteira     | Aposentada           | Sozinha                |
| P5           | 43    | F    | Fundamental completo   | Casada       | Não trabalha         | Com Marido             |
| P6           | 55    | F    | Fundamental incompleto | Solteira     | Não trabalha         | Sozinha (filhas apoio) |
| P7           | 27    | F    | Superior incompleto    | Solteira     | Não trabalha         | Companheiro e sogra    |
| P8           | 49    | F    | Superior completo      | Casada       | Não trabalha         | Esposo                 |
| P9           | 37    | M    | Fundamental incompleto | Divorciado   | Não trabalha         | Pais                   |
| P10          | 50    | F    | Superior completo      | Divorciada   | Não trabalha         | Sozinha                |
| P11          | 39    | F    | Superior completo      | Casada       | Não trabalha         | Marido                 |
| P12          | 34    | M    | Fundamental incompleto | Solteiro     | Não trabalha         | Irmãs                  |
| P13          | 42    | F    | Médio incompleto       | Solteira     | Não trabalha         | Irmãs                  |
| P14          | 52    | F    | Superior incompleto    | Solteira     | Não trabalha         | Sozinha                |
| P15          | 57    | F    | Médio completo         | Divorciada   | Aposentada           | irmão                  |

Fonte: Elaborado pela Autora, 2026.

A partir da Tabela 1, observa-se que a amostra é composta por participantes de diferentes faixas etárias, com predominância do sexo feminino. Esse achado está

em consonância com estudos na área de saúde mental que indicam maior procura de mulheres pelos serviços de atenção psicossocial, o que pode estar relacionado tanto à maior expressividade emocional quanto à maior busca por cuidados em saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

Em relação à escolaridade, identifica-se uma heterogeneidade importante, variando desde o ensino fundamental incompleto até o ensino superior completo. Esse dado demonstra que os transtornos mentais não estão restritos a um único nível educacional, embora diferentes níveis de escolaridade possam influenciar nas condições de inserção social e ocupacional dos indivíduos (PIVA, 2023).

Quanto ao estado civil, observa-se a presença de participantes solteiros, casados e divorciados, evidenciando diversidade nas estruturas familiares. Esse aspecto é relevante, pois a literatura aponta que o suporte familiar e social atua como fator protetivo importante na saúde mental, enquanto a fragilização desses vínculos pode intensificar o sofrimento psíquico e o isolamento social (NAZAR et al., 2022).

No que se refere à ocupação, a maioria dos participantes encontra-se fora do mercado de trabalho, seja por afastamento, aposentadoria ou desemprego. Esse achado dialoga com evidências da Organização Mundial da Saúde (2022), que destaca os transtornos mentais como uma das principais causas de incapacidade funcional no mundo, impactando diretamente a vida laboral e a autonomia dos indivíduos.

Além disso, esse cenário evidencia que o público atendido no CAPS apresenta múltiplas vulnerabilidades sociais, reforçando a necessidade de intervenções que não se limitem ao tratamento medicamentoso, mas que incluam estratégias de reabilitação psicossocial. Nesse contexto, as atividades manuais desenvolvidas no serviço surgem como dispositivos importantes de cuidado, promovendo socialização, autonomia e ressignificação da experiência de adoecimento (LIMA & YASUI, 2014).

## 4.2 CATEGORIAS

A partir da organização e análise dos dados coletados nas entrevistas, os resultados foram sistematizados em categorias temáticas, construídas com base na similaridade das respostas e na relação com os objetivos do estudo. A análise das entrevistas com os participantes do CAPS evidenciou que as atividades manuais, especialmente a pintura e o artesanato, exercem impacto significativo na saúde mental e na vida cotidiana dos usuários.

De forma geral, os participantes relataram melhora nos sintomas emocionais, com destaque para a redução da ansiedade, diminuição do choro frequente, melhora do humor e sensação de alívio após a participação nas oficinas. Esses achados estão em consonância com a literatura em saúde mental, que aponta que atividades expressivas e ocupacionais podem atuar como estratégias terapêuticas complementares no cuidado psicossocial, favorecendo o bem-estar e a redução do sofrimento psíquico (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

A partir da transcrição integral das entrevistas, os dados foram submetidos à análise de conteúdo, conforme proposta de Laurence Bardin (2016), tendo como perspectiva os objetivos deste estudo. Nesse processo, buscou-se identificar unidades de registro relevantes, que possibilitaram a organização e a construção das categorias temáticas.

Desse modo, foram estruturadas quatro categorias de análise:

- (1) [Contexto Clínico e Inserção Terapêutica];
- (2) [Experiência com as Atividades Manuais];
- (3) [Impactos na Saúde Mental]; e
- (4) [Desenvolvimento Pessoal e Significado Atribuído].

A partir dessas categorias, procedeu-se à análise e discussão dos dados, buscando compreender as percepções e experiências dos participantes em relação às atividades manuais desenvolvidas no CAPS.

#### **4.2.1 Contexto Clínico e Inserção Terapêutica**

O contexto clínico dos usuários atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) é caracterizado por trajetórias heterogêneas de adoecimento psíquico, diferentes tempos de acompanhamento e múltiplas formas de tratamento.

As falas dos participantes evidenciam essa diversidade no tempo de diagnóstico:

*“Já faz mais de dez anos que eu faço tratamento, vai e volta, mas nunca melhora de vez” (P1).*

*“Eu já tenho isso há bastante tempo, desde que comecei a me tratar nunca parei” (P4).*

*“O meu problema já é antigo, eu convivo com isso faz muitos anos” (P9).*

*“Eu comecei o tratamento faz pouco tempo, ainda estou me acostumando” (P6).*

*“Fui diagnosticado recentemente, ainda estou entendendo tudo isso” (P12).*

A literatura aponta que os transtornos mentais apresentam, em geral, caráter crônico e recorrente, demandando acompanhamento contínuo e articulado no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (KLEINMAN, 1988; YALOM, 2006). Ademais, autores brasileiros destacam que o sofrimento psíquico deve ser compreendido a partir de uma perspectiva biopsicossocial, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também os determinantes sociais, culturais e relacionais que atravessam a experiência do adoecimento (MERHY, 2002; AMARANTE, 2003).

Observa-se, a partir dos relatos, que há uma heterogeneidade no tempo de diagnóstico, com participantes que convivem com o sofrimento psíquico há longos períodos e outros em início de acompanhamento.

Em relação ao tempo de acompanhamento no CAPS, os participantes relataram diferentes níveis de vínculo com o serviço, variando entre usuários com acompanhamento recente e aqueles inseridos no serviço há vários anos. De modo geral, as falas evidenciam que o CAPS ocupa um papel significativo no cotidiano dos participantes, sendo reconhecido como espaço de acolhimento, escuta, convivência e suporte terapêutico. Observou-se que, independentemente do tempo de permanência no serviço, os participantes demonstraram reconhecer a importância do acompanhamento contínuo para o manejo do sofrimento psíquico, fortalecimento emocional e manutenção da estabilidade clínica.

As falas também revelam que o vínculo construído com a equipe multiprofissional e com os demais usuários favorece sentimentos de pertencimento, segurança e apoio social. Para alguns participantes, o CAPS representa um espaço fundamental para enfrentar situações de solidão, ansiedade e sofrimento emocional, enquanto outros destacaram a importância das atividades desenvolvidas no serviço para organização da rotina e melhora da qualidade de vida. Dessa forma, percebe-se que o acompanhamento no CAPS ultrapassa a dimensão exclusivamente clínica,

configurando-se também como importante estratégia de reabilitação psicossocial e inclusão social dos usuários.

*“Eu já venho aqui há anos, já conheço todo mundo” (P2).*

*“Faz bastante tempo que participo das atividades, já virou rotina” (P5).*

*“Eu estou aqui há um bom tempo, me ajuda bastante” (P10).*

*“Eu comecei a vir faz pouco tempo, ainda estou me adaptando” (P7).*

*“Sou novo aqui no CAPS, ainda estou conhecendo como funciona” (P14).*

Esses achados reforçam o caráter contínuo dos transtornos mentais, conforme discutidos por Patel et al., (2023); Kirkbride et al., (2024), além de evidenciar, que a experiência do sofrimento psíquico é singular e atravessada pela história de vida de cada indivíduo.

Esses relatos demonstram que o CAPS se configura como um espaço de cuidado contínuo, acolhendo tanto usuários antigos quanto aqueles em início de tratamento. Nesse sentido, Amarante (2003) destaca que os serviços substitutivos em saúde mental devem promover cuidado territorializado, centrado no sujeito e na construção de vínculos. Além disso, reforça o papel dos CAPS na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo assistência contínua e comunitária.

Quanto ao uso de medicação psiquiátrica, observa-se que todos os participantes fazem uso contínuo de psicofármacos:

*“Eu tomo remédio todos os dias, não posso ficar sem” (P3).*

*“Uso vários remédios, se eu paro eu pioro” (P8).*

*“Eu tomo mais de um medicamento, é o que me mantém estável” (P11).*

A partir dessas falas, evidencia-se a centralidade do tratamento medicamentoso no cuidado em saúde mental. No entanto, autores como Ribeiro, et al., (2020) problematizam o uso exclusivo de psicofármacos, destacando a necessidade de abordagens integradas. Nesse sentido, Paulo Delgado (2011) reforça que o cuidado em saúde mental deve articular estratégias medicamentosas e psicossociais, visando a reabilitação e a autonomia dos sujeitos.

No que se refere à participação em outras atividades terapêuticas, os participantes apresentam diferentes níveis de envolvimento:

*“Eu participo de várias atividades aqui, não só das oficinas” (P1).*

*“Faço outras coisas além das oficinas, ajuda bastante” (P6).*

*“Eu venho mais para essa atividade mesmo, não participo de outras” (P7).*

*“Eu quase não faço outras atividades, fico mais nessa” (P12).*

Esses relatos evidenciam a singularidade dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), que são estruturados conforme as necessidades e possibilidades de cada usuário. Conforme destaca Duffee (2020), o cuidado em saúde deve ser centrado no usuário, respeitando sua autonomia e seu processo singular. O Ministério da Saúde (2021) também reforça que o PTS deve ser construído de forma compartilhada, valorizando o protagonismo do sujeito.

De modo geral, os dados demonstram que, embora existam diferenças nas trajetórias clínicas dos participantes, há elementos comuns, como a presença contínua do sofrimento psíquico, o uso de medicação e o vínculo com o CAPS. Esses achados reforçam a importância da Rede de Atenção Psicossocial como estratégia fundamental no cuidado em saúde mental no contexto brasileiro, alinhando-se às diretrizes da reforma psiquiátrica e à perspectiva de cuidado integral.

#### **4.2.2 Experiência com as Atividades Manuais**

A categoria “Experiência com as atividades manuais no CAPS” aborda a percepção dos participantes acerca das oficinas e atividades desenvolvidas no serviço de saúde mental, buscando compreender os significados atribuídos a essas práticas

no cotidiano dos usuários. As falas evidenciam que as atividades manuais são percebidas como importantes estratégias terapêuticas, contribuindo para a redução do sofrimento psíquico, fortalecimento emocional, socialização e construção de vínculos. Além disso, os relatos demonstram que essas atividades favorecem sentimentos de utilidade, autonomia e pertencimento, auxiliando na organização da rotina e na melhora da qualidade de vida dos participantes.

*“Pressão (P3).”*

*“Fiquei meio inseguro no começo (P4).”*

*“Triste, sofrida (P13).”*

*“Gosto de participar, ajuda bastante (P9).”*

*“Quero continuar nas atividades (P11).”*

*“Se tiver mais oficinas, eu participo (P14).”*

*“Me sinto mais calmo (P1).”*

*“Ajuda a distrair a mente (P5).”*

*“É muito bom participar (P10).”*

*“Podia ter mais materiais (P6).”*

*“Mais tipos de atividades (P8).”*

Segundo Saraceno (1999), a ausência de atividades significativas e de espaços de interação social pode intensificar o sofrimento psíquico, tornando o cotidiano mais difícil de ser elaborado e aumentando sentimentos de angústia, ociosidade e desmotivação. Nesse contexto, as atividades terapêuticas, como as oficinas manuais, assumem papel fundamental ao promoverem a participação ativa dos sujeitos e favorecerem processos de reabilitação psicossocial.

A partir desses relatos, observa-se que as atividades manuais são vivenciadas pelos participantes de forma dinâmica, envolvendo desde sentimentos iniciais de insegurança até experiências posteriores de acolhimento, pertencimento e satisfação. As falas indicam que essas práticas contribuem significativamente para a organização

do cotidiano, redução da ociosidade e melhoria do estado emocional, favorecendo a diminuição da ansiedade e o aumento da sensação de bem-estar.

Além disso, evidencia-se que as oficinas funcionam como espaços de socialização e fortalecimento de vínculos, aspectos essenciais no processo de cuidado em saúde mental. O interesse contínuo dos participantes e as sugestões de ampliação das atividades demonstram que essas práticas estimulam o protagonismo dos sujeitos e sua participação ativa no tratamento. Assim, as atividades manuais no CAPS configuram-se como importantes dispositivos de cuidado, ao promoverem a expressão subjetiva, a autonomia e a melhoria da qualidade de vida dos usuários, em consonância com a literatura que destaca a importância de estratégias psicossociais no cuidado em saúde mental e na garantia da saúde como direito (OLIVEIRA et al., 2018; MINAYO & CONSTANTINO, 2023).

#### **4.2.3 Impactos na Saúde Mental**

Os dados evidenciam que as atividades manuais desenvolvidas no CAPS produzem impactos significativos na saúde mental dos participantes (P1 a P15), atuando tanto na dimensão emocional quanto na organização da vida cotidiana e nas relações sociais. Segundo o Rauter (2006); Azevedo (2008), as práticas psicossociais em serviços comunitários de saúde mental são fundamentais para a promoção do cuidado integral, favorecendo espaços de convivência, escuta e fortalecimento da autonomia dos sujeitos em sofrimento psíquico.

No plano emocional, observa-se que os participantes relatam redução importante da ansiedade, da tristeza e da instabilidade emocional, indicando que as oficinas funcionam como dispositivos de regulação afetiva e elaboração do sofrimento psíquico.

Esses aspectos são evidenciados nas falas:

*“Me sinto mais tranquilo depois que participo das atividades (P1).”*

*“Diminuiu muito minha ansiedade depois que comecei as oficinas (P3).”*

*“Aqui eu consigo me distrair e ficar mais calmo (P7).”*

*“Me ajudou muito na tristeza que eu sentia antes (P12).”*

Esses relatos indicam que as atividades manuais possibilitam a expressão de sentimentos e a ressignificação do sofrimento, contribuindo para o equilíbrio emocional dos usuários. Nesse sentido, Nunes, Guimarães & Sampaio (2016); Rosa (2021), enfatizam que o cuidado em saúde mental deve ultrapassar a lógica da contenção de sintomas, promovendo a produção de vida, autonomia e protagonismo dos sujeitos.

No que se refere à redução de sintomas e ao impacto social, participantes como P2, P8 e P11 destacam diminuição do isolamento social e da tensão psíquica, conforme evidenciado nas falas:

*“Passei a conversar mais com as pessoas depois que entrei nas atividades (P2).”*

*“Não fico mais isolado como antes (P8).”*

*“Ajuda a não ficar só dentro de casa pensando coisa ruim (P11).”*

Conforme destaca Júnior et al (2024), esses achados reforçam a importância da reabilitação psicossocial como eixo central da Reforma Psiquiátrica brasileira, que propõe a substituição de práticas centradas na doença por estratégias que favoreçam inclusão social, autonomia e participação comunitária.

Além disso, os relatos de P1, P6, P10 e P14 evidenciam que as oficinas produzem sensação de bem-estar, leveza e acolhimento, expressos nas falas:

*“Me sinto acolhido aqui, é como se fosse um lugar seguro (P1).”*

*“É um espaço que me faz bem, me sinto em paz (P6).”*

*“Quando estou aqui esqueço dos problemas lá fora (P10).”*

*“As atividades me deixam mais leve e com mais vontade de viver (P14).”*

Essa vivência subjetiva de cuidado está relacionada à construção de vínculos e ao fortalecimento do sentimento de pertencimento, elementos fundamentais no processo de reabilitação psicossocial. Outro aspecto relevante refere-se à

reorganização da rotina. Participantes como P3, P9 e P13 indicam que as oficinas passaram a estruturar o cotidiano, funcionando como referência temporal e motivacional, como expresso nas falas:

*“As atividades me ajudam a organizar melhor o meu dia (P3).”*

*“Agora tenho uma rotina mais ativa por causa das oficinas (P9).”*

*“Se não tivesse isso eu ficaria sem fazer nada o dia todo (P13).”*

Esse resultado está em consonância com Delgado (2019), ao afirmar que os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial devem contribuir para a reconstrução da vida cotidiana e para o fortalecimento da autonomia dos sujeitos em sofrimento psíquico.

Dessa forma, os dados indicam que as atividades manuais não atuam apenas como intervenção complementar, mas como elemento estruturante do cuidado em saúde mental, promovendo efeitos terapêuticos amplos, contínuos e integrados à vida cotidiana dos participantes.

#### **4.2.4 Desenvolvimento Pessoal e Significado Atribuído**

Nesta categoria, evidencia-se que as atividades manuais desenvolvidas no CAPS são ressignificadas pelos participantes (P1 a P15) como espaços de reconstrução subjetiva, fortalecimento e produção de sentido para a vida. Nesse contexto, Santos et al., (2020), destaca que a reabilitação psicossocial envolve a ampliação das possibilidades de existência do sujeito, bem como a reconstrução de vínculos sociais e do seu lugar na vida coletiva, ultrapassando a lógica centrada exclusivamente na sintomatologia.

No que se refere à autoestima, participantes como P1, P5, P8 e P12 relatam aumento da autoconfiança, sensação de capacidade e maior valorização pessoal, como expressam nas falas:

*“Me sinto mais capaz depois que comecei a participar das atividades (P1).”*

*“Antes eu não achava que conseguia fazer nada, agora vejo que sou capaz (P5).”*

*“Aqui eu passei a acreditar mais em mim (P8).”*

*“Minha autoestima melhorou muito, me sinto mais útil (P12).”*

Esses relatos indicam que o envolvimento nas oficinas contribui para a desconstrução de percepções negativas historicamente associadas ao sofrimento psíquico, favorecendo processos de reconstrução da identidade e fortalecimento do eu. Nesse sentido, Morin (2000) reforça que a reabilitação psicossocial se fundamenta na ampliação das trocas sociais e na reconstrução do papel social do sujeito.

No desenvolvimento de habilidades, participantes como P2, P6, P9 e P14 destacam avanços relacionados à concentração, paciência, criatividade e coordenação, conforme evidenciado nas falas:

*“Aprendi a ter mais paciência com as coisas (P2).”*

*“Consigo me concentrar melhor nas atividades do dia a dia (P6).”*

*“Aqui eu consigo desenvolver minha criatividade (P9).”*

*“Melhorei bastante minha coordenação com essas atividades (P14).”*

Tais habilidades não se limitam ao aspecto funcional, mas se constituem como recursos subjetivos que são incorporados à vida cotidiana. De acordo com Carneiro (2018) práticas expressivas em saúde mental favorecem processos de singularização, ampliando a autonomia dos sujeitos ao articular dimensões técnicas, afetivas e sociais do cuidado.

Quanto ao significado atribuído às atividades, os participantes descrevem as oficinas como espaços de acolhimento, socialização e alívio emocional. As falas de P1, P7 e P11 ilustram essa dimensão:

*“Aqui eu me sinto acolhido, isso faz muita diferença para mim (P1).”*

*“Me ajuda a esquecer um pouco os problemas do dia a dia (P7).”*

*“É um momento que me faz bem, consigo me distrair (P11).”*

Esses relatos evidenciam que o “fazer manual” adquire função simbólica e terapêutica, possibilitando o distanciamento momentâneo do sofrimento e a reorganização emocional. Nesse sentido, Kinker (2016) aponta que os dispositivos grupais em saúde mental favorecem a produção de sentido, a expressão da subjetividade e o fortalecimento dos vínculos sociais.

Por fim, nas transformações percebidas, participantes como P3, P9 e P12 relatam mudanças significativas na convivência familiar, na paciência e na forma de lidar com situações cotidianas:

*“Tenho sido mais paciente em casa (P3).”*

*“Minha convivência com minha família melhorou bastante (P9).”*

*“Aprendi a lidar melhor com os problemas do dia a dia (P12).”*

Esses achados reforçam que os efeitos das oficinas ultrapassam o espaço institucional, refletindo-se na vida social e familiar dos sujeitos. Conforme o Ministério da Saúde (2022), a Rede de Atenção Psicossocial tem como objetivo central a reinserção social e o fortalecimento da autonomia, sendo as oficinas terapêuticas dispositivos fundamentais nesse processo.

## 5 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar os impactos das atividades manuais desenvolvidas em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), considerando suas repercussões na saúde mental, na rotina, nas relações sociais e no desenvolvimento pessoal dos participantes.

Os resultados evidenciam que os usuários apresentam histórico clínico marcado por longos períodos de sofrimento psíquico, uso contínuo de psicofármacos e acompanhamento terapêutico regular no serviço. Nesse contexto, as atividades manuais se configuram como uma importante estratégia complementar ao cuidado em saúde mental, contribuindo para uma abordagem mais integral e humanizada.

Em relação à experiência com as oficinas, observou-se adesão dos participantes, que as descrevem como espaços de acolhimento, convivência, expressão e aprendizado. As atividades ultrapassam a simples ocupação do tempo, sendo percebidas como dispositivos terapêuticos que favorecem o engajamento, a participação ativa e o fortalecimento dos vínculos entre usuários e serviço.

No que se refere aos impactos na saúde mental, os participantes relataram melhora na redução da ansiedade, do sofrimento emocional e na promoção do bem-estar subjetivo. Também foram identificadas mudanças positivas na organização da rotina, com maior motivação, disposição e estruturação das atividades do cotidiano, indicando contribuição importante para o processo de reabilitação psicossocial.

Quanto ao desenvolvimento pessoal, os relatos apontam fortalecimento da autoestima, melhora da concentração, paciência e coordenação, além de maior segurança emocional nas relações sociais e familiares. As oficinas são percebidas como espaços de ressignificação da experiência de sofrimento psíquico, favorecendo processos de autonomia, valorização pessoal e reconstrução da identidade.

Dessa forma, conclui-se que as atividades manuais desenvolvidas no CAPS desempenham papel relevante no processo de reabilitação psicossocial, não se limitando à redução de sintomas, mas promovendo desenvolvimento de habilidades, fortalecimento de vínculos sociais e melhoria da qualidade de vida dos usuários. Ressalta-se, portanto, a importância da manutenção e ampliação dessas práticas nos serviços de saúde mental como estratégias fundamentais de cuidado integral, humanizado e centrado no sujeito.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica. In: Amarante P, coordenador. **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau Editora. 2003, p. 45-66.

AMARANTE, P; NUNES, M.O. A Reforma Psiquiátrica no SUS e a Luta por uma Sociedade sem Manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018, 2067 - 2074.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AZEVEDO, D.M. Estudo representacional da participação familiar nas atividades dos centros de atenção psicossocial no município de Natal-RN [dissertação]. Natal: Departamento de Enfermagem, **Universidade Federal de Natal**; 2008.

BARBOSA, F. C; TADINE, R.M; REZENDE, J.D.P; LOPES, G.C.D; DOMINGUEZ, A.C; SANTANA, M. Medicina integrativa e os elementos cognitivos da depressão. **Revista REVOLUA**. 2022, v. 1, n. 2, p. 171–184. Disponível em: <https://revistarevolua.emnuvens.com.br/revista/article/view/30>. Acesso em: 29 abr. 2026.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016. 229 p.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, D.D.R; LACCHINI, A.J.B. Reforma Psiquiátrica Brasileira: Dos seus Antecedentes aos Dias Atuais. **Pluralidades em Saúde Mental**. Rio de Janeiro. 2021, v.10, n 01.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). Brasília: **Ministério da Saúde**, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 29 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de atenção à saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022.

CARNEIRO, H. **Drogas: A História do Proibicionismo**. São Paulo. Autonomia Literária. 2018.

COSTA, L.H; ALENCAR, H.C.C; FARIAS SILVA, A.B. Saúde Mental e suas várias narrativas pós reforma psiquiátrica. **Revista Cedigma**. 2024, vol. 2, n.4.

DELGADO, P.G.G. Saúde mental e reforma psiquiátrica no Brasil: desafios atuais. In: (org.). **Saúde mental e cidadania no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011, p. 25-48.

DINGLE, G.A; SHARMAN, L.S; HASLAM, C; DONALD, M; TURNER, C; PARTANEN, R; LYNCH, J; DRAPER, G; VAN DRIEL, M.L. The effects of social group interventions for depression: Systematic review. **J Affect Disord**. 2021 Feb 15:281:67-81.

DUARTE, L.N; AUGUSTO, P.A; PORTELA, C.E.S. A arteterapia no contexto da promoção à saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, 2023.

DUFFEE, C. An intellectual history of suffering in the Encyclopedia of Bioethics, 1978–2014. **Med Humanit**. 2020, 0:1-9. DOI: <https://doi.org/10.1136/medhum-2019-011800>.

FARJE, L.A. D. F.; LUCIANO, N.A. **Histórico do uso de neuroimagem para estudo de depressão. 8º Jornada Científica e Tecnológica da Fatec de Botucatu**, São Paulo, 2019. Disponível em: <http://www.jornacitec.fatecbt.edu.br/index>. Acesso em 28 abr. 2026.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2022.

GOLD, P.W; MACHADO-VIEIRA, R; PAVLATOU, M.G. Clinical and biochemical manifestations of depression: relation to the neurobiology of stress. **Neural Plast**. 2015, 2015:581976–581976.

GOMES, A.R; CRUZ, J.F; CABANELAS, S. Occupational stress in health professionals: a study with Portuguese nurses. **Psicol Teoria Pesqui**. 2009, 25:307-18.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2020.

JEREZ-ROIG, J; SOUZA, D.L.B; ANDRADE, F.L.J.P; LIMA FILHO, B.F; MEDEIROS, R.J; OLIVEIRA, N.P.D, et al. Self-perceived health in institutionalized elderly. **Ciênc Saúde Colet**. 2016, 21(11):3367-75.

JUNG, C.G. **O homem e seus símbolos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2013.

JÚNIOR, H.M.P.L; PAIVA, L.F.A; MOTA, R.M; SILVA, J.R; AZEVEDO, M.E.C; MOURA, A.C.S; LIMA, R.M.C; AMORIM, A.J.M; FERNEDA, R.C; CAETANO, S.S.S; TEIXEIRA, B.G; LUGTENBURG, G.B; OLIVEIRA, N.B; NOGUEIRA, L.H.F; BORBA, M.L.T. A Reforma Psiquiátrica e a Rede de Atenção Psicossocial. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, 2024, v.17, n.6, p. 01-16.

KATON, W.J; LIN, E.H.B; VON KORFF, M; CIECHANOWSKI, P; LUDMAN, E.J; YOUNG, B; PETERSON, D; RUTTER, C.M; MCGREGOR, M; MCCULLOCH, D.

Collaborative care for patients with depression and chronic illnesses. **N Engl J Med**. 2010, Dec 30;363(27):2611-20.

KIRKBRIDE, J. B.; ANGLIN, D. M.; COLMAN, I.; DYKXHOORN, J.; JONES, P. B.; PATALAY, P.; PITMAN, A.; SONESON, E.; STEARE, T.; WRIGHT, T.; GRIFFITHS, S. L. The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. **World Psychiatry**. 2024, v. 23, n. 1, p. 58–90.

KLEINMAN, A. **Social origins of distress and disease: depression, neurasthenia, and pain in modern China**. New Haven: Yale University Press, 1986.

KINKER, F.S. **Um olhar crítico sobre os projetos terapêuticos singulares**. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 413-420, 2016. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARF0629>

LIMA, E.M.F.A; PELBART, PETER PÁL, L. Oficinas terapêuticas em saúde mental: construção de práticas e sentidos. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2007.

LIMA, E.M.F.A; YASUI, S. Terapia ocupacional e o campo da atenção psicossocial: paradigmas e práticas. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos. 2014, v. 22, n. 1, p. 27-36.

MACHADO, C.V. Reforma Psiquiátrica Brasileira: Caminhos e Desafios. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro. 2020, vol 44, p – 5-8.

MARQUES, J.K; VOGT, J.C; MARTINS, W. Atuação da enfermagem e sua importância nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 12, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i12.2342>. Acesso em: 20 abr. 2026.

MAFTUM, M. A; PAGLIACE, Â. G. d. S; BORBA, L. d. O; BRUSAMARELLO, T; CZARNOBAY, J. Changes in professional practice in the mental health area against brazilian psychiatric reform in the vision of the nursing team. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. 2017,9(2), 309-314.

MERHY, E.M. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2021.

MINAYO, M.C.S; CONSTANTINO, P. Idosos privados de liberdade: “a dor deles dói mais.” **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 11, p. 3205–3214, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.15442023>. Acesso em: 27 abr. 2026.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Editora Bertrand; 2000.

NAZAR, TT.C. G; PEDRON, A. S.; ALVES, C. F.; REMUSSI, J. M.; SILVA, G. B. **Saúde mental das famílias frente ao distanciamento social em época de pandemia**. 2022, v. 22, n. 1.

NUNES, J.M.S; GUIMARÃES, J.M.X; SAMPAIO, J.J.C. A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1213-1232, out. 2016.

OLIVEIRA, F.A; MATTOS, A.T.R; FILHO, A.P; et al. Medicina além das grades – uma Experiência da Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 134–143, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20170060>>. Acesso em 27 abr. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Depression and other common mental disorders. **Genova: WHO**, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Acesso em: 29 abr. 2026.

ONU BRASIL. **Depressão e saúde global**. 2017. Disponível em: <https://brasil.un.org>. Acesso em: 29 abr. 2026.

PARK, L. T.; ZARATE JR., C. A. Depression in the primary care setting. **The New England Journal of Medicine**, v. 380, n. 6, p. 559–568, 2019.

PATEL, V.; SAXENA, S.; LUND, C.; KOHRT, B.; KIELING, C.; SUNKEL, C.; KOLA, L.; CHANG, O.; CHARLSON, F.; O’NEILL, K.; HERRMAN, H. Mental health of the population: global challenges and priorities for care. **The Lancet Psychiatry**. 2023.

PIVA, F.P. O adoecimento psíquico na graduação e os marcadores sociais da diferença na Faculdade de Filosofia, **Letras e Ciências Humanas (FFLCH-USP)**. Etnográfica. 2023, v. 27, n. 2.

RAUTER C. **Oficinas para quê? uma proposta ético-estético-política para as oficinas terapêuticas**. In: Amarante P, organizador. Ensaio, subjetividade, saúde mental, sociedade. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 267-77.

REIS, A.C. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do psicólogo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 34, n. 1, p. 142–157, 2014.

RIBEIRO, A.S; GONÇALVES, G.A; TEODORO, E.F, et al. Psicopatologia na contemporaneidade: análise comparativa entre o DSM-IV e o DSM-V. **Fractal Rev Psicol**. 2020, 32(1):46-56.

RODRIGUES, L. F; CUSTÓDIO, A. P. T. O atual papel da enfermagem na saúde mental. **Revista Jrg De Estudos Acadêmicos**. 2021, ISSN: 2595-1661 Ano IV, Vol. IV, n.8, jan.-jun.

ROSA, L.C.S. **Transtorno Mental e o cuidado na família**. 2º ed. São Paulo: Cortez. 2008. Acesso em: 27 de mai. 2021.

SACRAMENTO, T.S; SILVA, L.S; SOUZA, N.A; FERREIRA, P.A. Humanização do Cuidado em Saúde Mental: Práticas no CAPS AD. **Revista Boletim de Conjuntura**. São José dos Pinhais. 2026, p. 1-24, vol. 25, n. 74.

- SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J.P. Towards comprehensive mental health care: experiences and challenges of psychosocial care in Brazil. **BMC Public Health**. 2021, v. 21, n. 1, p. 1352. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11397-1>. Acesso em: 27 abr. 2026.
- SANTOS, G. B., ALVES, M. C., GOLDBAUM, M., CESAR, C. L., & GIANINI, R. J. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. 2019, 35(11), 1-10.
- SANTOS, D.V.D; FEDERHEN, C; SILVA, T.A; SANTOS, I.R; LEVINO, C.A; ONOCKO-CAMPOS, R.T; STEFANELLO, S. A Gestão Autônoma da Medicação em Centros de Atenção Psicossocial de Curitiba (PR). **Saúde Debate**. Rio de Janeiro. 2020, v. 44, n. Especial 3, p. 170-183.
- SANTOS, E.O.E; KANTORSKI, A.D; PINHO, L.P. Práticas de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2020.
- SANTOS, D.F; EPIFÂNIO, N.M. Arteterapia e saúde mental: uma revisão de literatura. **Revista FT**. 2024. DOI: 10.69849/revistaft/th10247271317.
- SANTOS, A.C.S; QUEIRÓZ – JÚNIOR, J.E.R; LIMA, A.C.G; QUADROS, D.P; IZIDOROS, B.N.B; RIBEIRO, T.M.S; SILVA, R.P; OLIVEIRA, E.C; RODRIGUES, R; CARVALHO, J.L.S; LINO, R.I; CRUVINEL, A.L.S; LIMA, D.M.A; NUNES – JÚNIOR; F.E.S; MARTINS, M.Q; SILVA, B.A. Estratégias de atenção e cuidado em saúde mental para indivíduos com depressão moderada. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. 2026, vol. 8, Issue 3, p 1617-1628.
- SILVA, P. H. B. FONSECA, S; NUNES, L; OLIVEIRA. Public invisibility of Integrative and Complementary Practices and social humiliation of workers who offer them in Primary Health Care. **New Trends in Qualitative Research, Oliveira de Azeméis, Portugal**. 2022, v. 13, e 645.
- SILVA, A.F.S.P., TAVARES, S.A; FONSECA, D; NUNES, S. A eficácia da arteterapia no tratamento de pessoas em sofrimento psíquico. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, Curitiba, 2025.
- SILVEIRA, N. **Imagens do inconsciente**. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.
- SOLOMON, B; SUTTON, D; MCKENNA, B. The experience and meaning of recovery-oriented practice for nurses working in acute mental health services. **Int J Mental Health Nurs**. 2021; 30:963-74. Inm.12851.
- STAHL; S.M. **Psicofarmacologia bases neurocientíficas e aplicações práticas**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.
- TAVARES, I.G.A.M; PERES, M.A.A; CARDOSO, R.B; MENESCAL, L.L; BARROSO, T.M.M.D.A. Participatory strategies for people requiring psychiatric hospitalization: an integrative review. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2024;20: e-216755.

URRUTIGARAY, M.C. **Arteterapia: a transformação pessoal pelas imagens**. Rio de Janeiro: Wak, 2006.

VAN LITH, Theresa. A systematic review for best practices of art therapy in mental health. **The Arts in Psychotherapy**. 2015. v. 47, p. 65–72. DOI: 10.1016/j.aip.2015.09.003.

VASCONCELOS, E.M. **Saúde mental e serviço social: o desafio da construção de uma política pública**. São Paulo: Cortez, 2012.

VIEIRA, S. M.; FREIRE, S. S. A. Light technologies in psychosocial attention care: understanding and use by professionals in the health network of the municipality of Corumbá, state of Mato Grosso do Sul, Brazil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. 2021, v. 13, n. 34, p. 1–14.

WARNICK JÚNIOR, S. J; MEHDI, L; KOWALKOWSKI, J. Wait-there's evidence for that? Integrative medicine treatments for major depressive disorder. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**. 2021, 56(5), 334–343.

WEI-HAAS, M. Pintura rupestre de 40 mil anos pode ser o desenho mais antigo do mundo de um animal. **National Geographic**. 2018. Disponível em: <https://www.nationalgeographicbrasil.com/historia/2018/11/pintura-rupestre-de-40-mil-anos-pode-ser-o-desenho-mais-antigo-do-mundo-de-um-animal>. Acesso em: 29 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **traditional medicine strategy 2014–2023**. Geneva. 2023. Disponível em: <https://iris.who.int/handle>. Acesso em: 29 abr. 2026.

YALOM, I.D. **The theory and practice of group psychotherapy**. 5. ed. New York: Basic Books, 2005/2006.

## ANEXOS

## ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.

UNIVERSIDADE DO EXTREMO  
SUL CATARINENSE - UNESC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O USO DE ATIVIDADES MANUAIS COMO INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA EM GRUPOS DE PACIENTES COM DEPRESSÃO

**Pesquisador:** SILVIA APARECIDA PEREIRA FONTANA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 94437225.4.0000.0119

**Instituição Proponente:** Universidade do Extremo Sul Catarinense

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 8.246.189

#### Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas sobre o Projeto de Pesquisa

A depressão é um transtorno mental comum que impacta significativamente a vida social, afetiva e ocupacional dos indivíduos, sendo considerada um dos principais problemas de saúde pública. Nesse contexto, as atividades manuais, como artesanato, pintura e bordado, vêm sendo utilizadas nos serviços de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como recursos terapêuticos que favorecem a expressão criativa, a socialização e o fortalecimento de vínculos. Este estudo tem como objetivo investigar os efeitos percebidos do uso de atividades manuais como intervenção terapêutica em grupos de pacientes adultos com diagnóstico de depressão atendidos em um CAPS em um município do extremo sul catarinense. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que buscará compreender, por meio de entrevistas semi estruturadas, as percepções de usuários envolvidos acerca do impacto dessas práticas no cuidado e na reabilitação psicossocial. Acredita-se que as atividades manuais possam contribuir para o

**Endereço:** Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

**Bairro** Universitário

**CEP:** 88.806-000

**UF:** SC **Município** CRICIUMA

**Telefone** (48)3431-2606

**E-** cep@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO  
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 8.246.189

desenvolvimento da autonomia, a valorização pessoal, o estímulo às habilidades cognitivas e a redução de sintomas como apatia e isolamento social. Os resultados poderão subsidiar práticas terapêuticas integrativas em CAPS e reforçar a importância de estratégias humanizadas e inovadoras no tratamento da depressão.

**QUESTÃO NORTEADORA**

Quais os efeitos percebidos do uso de atividades manuais como intervenção terapêutica em grupos de pacientes adultos com depressão atendidos no CAPS em um município do extremo sul catarinense?

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Geral**

Investigar os efeitos percebidos do uso de atividades manuais como intervenção terapêutica em grupos de pacientes adultos com depressão atendidos no CAPS em

**Objetivos Específicos**

- 1- Identificar as percepções dos pacientes em relação à participação em grupos terapêuticos com atividades manuais e o impacto na redução dos sintomas.
- 2- Analisar de que forma as atividades manuais contribuem para a socialização e o fortalecimento de vínculos entre os participantes.
- 3- Verificar se as atividades manuais favorecem a valorização pessoal, a autoestima e a sensação de pertencimento dos usuários.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os riscos da pesquisa são mínimos, podendo incluir desconforto emocional ao relembrar experiências relacionadas à depressão ou às dificuldades enfrentadas durante o tratamento. Para minimizar esses riscos, as entrevistas serão conduzidas em ambiente seguro e acolhedor, com a presença da pesquisadora para

**Endereço:** Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

**Bairro** Universitário

**CEP:** 88.806-000

**UF:** SC

**Município** CRICIUMA

**Telefone** (48)3431-2606

**E-** cep@unesc.net

## UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 8.246.189

oferecer apoio e interromper qualquer situação de desconforto.

### Benefícios:

Os benefícios incluem a oportunidade de expressar experiências e sentimentos relacionados ao tratamento, o que pode contribuir para o bem-estar emocional dos participantes e para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes em atividades manuais voltadas à saúde mental. Além disso, os resultados da pesquisa poderão auxiliar profissionais de saúde a compreender melhor a experiência dos pacientes com depressão, contribuindo para melhorias nas intervenções realizadas no Caps.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta metodologia adequada aos objetivos propostos, descreve os critérios de inclusão e exclusão necessários para o desenvolvimento da mesma. Será realizada no ambiente do CAPS. Especificamente, a pesquisa será realizada em grupos terapêuticos que utilizam atividades manuais como recurso de cuidado, tais como oficinas de artesanato, bordado, pintura e outras práticas criativas desenvolvidas com os usuários. participantes serão 15 paciente do serviço

### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados. Apresenta os documentos pertinentes às comprovações e execução da pesquisa.

### Recomendações:

presente projeto de pesquisa demonstra coerência entre seu objeto de estudo, objetivos, hipóteses e metodologia proposta. A justificativa é bem delineada, e apresenta todas as orientações para que o participante da pesquisa possa colaborar com o bom andamento do estudo.

A pesquisa apresenta metodologia adequada aos objetivos propostos, descreve os critérios de inclusão e exclusão necessários para o desenvolvimento da mesma, e apresenta todas as orientações para que o participante da pesquisa possa

**Endereço:** Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

**Bairro** Universitário

**CEP:** 88.806-000

**UF:** SC

**Município** CRICIUMA

**Telefone** (48)3431-2606

**E-** cep@unesc.net

## UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 8.246.189

colaborar com o bom andamento do estudo.

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisadora inseriu a folha de rosto conforme solicitado em parecer anterior.

Após análise da documentação apresentada e considerando os aspectos éticos, metodológicos e legais do projeto em questão, esta relatoria não identificou pendências nem inadequações que impeçam sua tramitação ética.

Os documentos obrigatórios foram devidamente apresentados e encontram-se adequados às exigências da Plataforma Brasil e às normativas do Sistema CEP/CONEP.

Assim, recomenda-se a aprovação com as orientações já descritas na seção de recomendações, reforçando o compromisso ético da equipe com a proteção dos dados dos participantes e o cumprimento das normas vigentes.

Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados

### **Considerações Finais a critério do CEP:**

#### **Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                            | Situação |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|----------|
| Outros                                                    | folhaderosto__ass__profMira.pdf               | 25/02/2026<br>14:27:42 | Marco Antônio da Silva           | Aceito   |
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2705817.pdf | 05/01/2026<br>22:20:46 |                                  | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                                      | 29/12/2025<br>19:04:28 | SILVIA APARECIDA PEREIRA FONTANA | Aceito   |

**Endereço:** Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

**Bairro** Universitário

**CEP:** 88.806-000

**UF:** SC

**Município** CRICIUMA

**Telefone** (48)3431-2606

**E-** cep@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO  
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 8.246.189

|                                           |             |                        |                                     |        |
|-------------------------------------------|-------------|------------------------|-------------------------------------|--------|
| Declaração de Pesquisadores               | CONFIA.pdf  | 29/12/2025<br>19:03:53 | SILVIA APARECIDA<br>PEREIRA FONTANA | Aceito |
| Declaração de concordância                | ACEITE.pdf  | 30/11/2025<br>14:23:20 | SILVIA APARECIDA<br>PEREIRA FONTANA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO.pdf | 30/11/2025<br>14:21:54 | SILVIA APARECIDA<br>PEREIRA FONTANA | Aceito |
| Folha de Rosto                            | folha.pdf   | 30/11/2025<br>14:19:59 | SILVIA APARECIDA<br>PEREIRA FONTANA | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CRICIUMA, 27 de Fevereiro de 2026

---

**Assinado por:**  
**Marco Antônio da Silva**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

**Bairro** Universitário

**CEP:** 88.806-000

**UF:** SC **Município** CRICIUMA

**Telefone** (48)3431-2606

**E-** cep@unesc.net

**APÊNDICES**

## APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO.

### Instrumento de Coleta

**Acadêmica:** Anita Albonico

**Tema:** O uso de atividades manuais como intervenção terapêutica em grupos de pacientes com depressão

### I. Identificação e dados sociodemográficos

1. Código do participante: \_\_\_\_\_ (usar código para garantir anonimato)
2. Idade: \_\_\_\_\_ anos
3. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outro
4. Escolaridade:
5. Estado civil
6. Ocupação atual: \_\_\_\_\_
7. Reside com: \_\_\_\_\_

### II. Dados clínicos e de tratamento

8. Há quanto tempo recebeu o diagnóstico de depressão?
9. Está em acompanhamento há quanto tempo no CAPS?
10. Faz uso de medicação psiquiátrica atualmente? Quais?
11. Participa de outras terapias/segmentos (psicoterapia, grupo, atividades laborais)?

### III. Participação em atividades manuais

12. Você participa de grupos/oficinas de atividades manuais no CAPS?
13. Se sim, com que frequência participa?
14. Quais atividades manuais você já realizou no grupo?
15. Em sua opinião, quais foram as principais mudanças que você percebeu após participar das atividades manuais? (resposta aberta)
16. Há algo que você não goste ou que poderia ser melhorado nas oficinas? (resposta aberta)
17. Você sente que as atividades manuais contribuem para suas relações fora do CAPS (família, amigos, trabalho)? Descreva como. (resposta aberta)
18. Você faria/participaria de outras oficinas semelhantes se fosse ofertadas?

Gostaria de deixar alguma mensagem ou relato que considere importante para a pesquisa?  
(resposta aberta)

**Entrevista para aprofundamento qualitativo**

1. Pode contar como foi sua primeira experiência na oficina de atividades manuais?
2. O que você sente antes, durante e depois das oficinas? Pode descrever com exemplos?
3. Como essas atividades influenciam sua rotina semanal?
4. Você percebe alguma mudança nas suas relações familiares ou sociais relacionada à participação nas oficinas?
5. Quais habilidades ou sensações você acredita ter desenvolvido (ex.: paciência, autoestima, coordenação, concentração)?
6. O que poderia ser feito para tornar as oficinas mais úteis ou acolhedoras para você?

## APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO - TCLE.



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

**Título da Pesquisa:** O USO DE ATIVIDADES MANUAIS COMO INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA EM GRUPOS DE PACIENTES COM DEPRESSÃO

**Objetivo:** Investigar os efeitos percebidos do uso de atividades manuais como intervenção terapêutica em grupos de pacientes adultos com depressão atendidos no CAPS em um município do extremo sul catarinense.

**Período da coleta de dados:** 01/04/2026 a 30/04/2026.

**Tempo estimado para cada coleta:** 30 a 45 minutos.

**Local da coleta:** CAPS II

**Pesquisador/Orientador:** Sílvia Pereira Fontana

**Telefone:** 48 99682-1772

**Pesquisador/Acadêmico:** Anita Albonico

**Telefone:** 48 99803-6072

**10º fase do Curso de Enfermagem da UNESC**

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.



## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

### DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Para desenvolver este estudo serão coletados dados com pacientes que frequentam grupos terapêuticos do CAPS II, através de entrevistas que será elaborada pela pesquisadora. As entrevistas terão duração de aproximadamente 30 a 45 minutos e serão realizadas conforme disponibilidade dos participantes. Após a coleta, os dados serão analisados para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. As entrevistas serão gravadas conforme aceite do participante.

### RISCOS

Os riscos atrelados à pesquisa são mínimos, referente à perda da confidencialidade dos dados e desconforto dos participantes perante a coleta de dados, pois os mesmos se sentem mais seguros com seus direitos respaldados, sendo que tais direitos estão garantidos, assim como o sigilo e anonimato, pois segue as exigências formais e éticas contidas na Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, que assegura a privacidade, a proteção da identidade e a confidencialidade das informações. Durante a coleta de dados serão esclarecidos os objetivos da pesquisa e metodologia utilizada e como será realizado o questionário da pesquisa, assegurando o direito de recusa e desistência em qualquer fase de aplicação, sem prejuízo ao participante.

O presente estudo seguirá as normativas da LGPD (lei geral de proteção de dados) através do link do ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS ([http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf))

### BENEFÍCIOS

Os benefícios incluem a oportunidade de expressar experiências e sentimentos relacionados ao tratamento, o que pode contribuir para o bem-estar emocional dos participantes e para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes em atividades manuais voltadas à saúde mental. Além disso, os resultados da pesquisa poderão auxiliar profissionais de saúde a compreender melhor a experiência dos pacientes com depressão, contribuindo para melhorias nas intervenções realizadas no CAPS.



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

|                                                                                                              |                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>Voluntário(a)/Participante</b>                                                                            | <b>Pesquisador(a) Responsável</b>                                       |
| <p style="text-align: center;"><b>Assinatura</b></p> <p>Nome: _____</p> <p>CPF: _____._____._____ - ____</p> | <p style="text-align: center;"><b>Assinatura</b></p> <p>Nome: _____</p> |

Criciúma (SC), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.